

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Kevät 2015

Neea Kotkanoja & Petri Paavilainen

IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄN OMAHOIDON TUKEMINEN LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

– Omaseurantalomakkeen kehittäminen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Neea Kotkanoja & Petri Paavilainen

IKÄÄNTYNEEN RAVITSEMUKSEEN LIITTYVÄN OMAHOIDON TUKEMINEN LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Aliravitsemus on kasvava ongelma nykypäivän yhteiskunnassa. Ikä tuo tullessaan monenlaisia fysiologisia muutoksia kehossa. Hyvinvoinnin edistäminen ja ravitsemuksen tärkeys korostuu entisestään vanhenemisen myötä. Toimenpiteestä kuntoutuvan iäkkään potilaan elämänlaadun tärkeyttä ja omatoimisuutta pitää korostaa. Opinnäytetyössämme keskitymme kirurgisten potilaiden ravitsemukseen leikkauksen jälkeen. Etsimme keinoja kuinka edistää ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää omahoitoa, ja antamaan tietoa oikean ravinnon saannin tärkeydestä.

Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun ja Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan yhteistyössä tekemää NÄYTKÖ-projektia. NÄYTKÖ-projektissa hoitotyön opiskelijat tuovat tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa ammattikentälle. Projektin tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, opiskelijoiden ja ammattilaisten yhteistyön avulla (Laaksonen ym. 2012, 221.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveyttä edistävä lomake (Liite 1.) jolla tuetaan ikääntyneen leikkauksen jälkeistä ravitsemukseen liittyvää omahoitoa. Lomake on suunniteltu toimivaksi eri osastoilla sekä kotihoidon piirissä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena työnä ja tuotoksena kehitettiin pilottiversio omaseurantalomakkeesta.

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia kysymyksiin, mitkä ovat ikääntyneen yleiset ravitsemus suositukset, mitkä ravitsemukseen liittyvät tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ikääntyneellä. Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen voimavaraisuutta ja omahoitoa ja minkälaisia menetelmiä on jo olemassa joilla tuetaan ikääntyneen ravitsemusta.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kehitimme omaseurantalomakkeen (OSL) prototyypin. Uskomme sen toimivan käytännössä hyvänä tukena ikääntyneen ravitsemukseen liittyvään omahoitoon. OSL pystytään myös hyödyntämään jo käytössä olevien ravitsemusmittareiden ohella. Jatkoa ajatellen lomaketta on kuitenkin vielä kehitettävä.

ASIASANAT: läkäs, ikääntynyt, ravitsemus suositukset, ruokavalio, voimavaraisuus, omahoito, leikkaushaava

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing | Registered nurse

March 2015| 30 + 2

Camilla Laaksonen

Neea Kotkanoja & Petri Paavilainen

SUPPORTING NUTRITION-RELATED SELF-CARE WITHIN THE ELDERLY POPULATION AFTER SURGERY

Undernourishment is a growing problem in today's society. With age the body undergoes different physiological changes. Within the elderly population, the question of good nutritional status is of high importance. It has been researched that a good nutritional status increases alertness in the elderly and allows them to stay home for a longer time. It also promotes healing of surgical wounds. The following thesis is about finding out how to enhance the patient's own strengths to commit to a proper nutritional diet after surgery.

This thesis is part of the NÄYTKÖ-project, which is collaboration by Turku University of Applied Sciences and Turku welfare division. The purpose of this project is to encourage performance-based nursing with the help of cooperation between students and professionals. (Laaksonen et al. 2012, 221.)

The functional thesis is conducted as a figurative literature review. The aim was to create a prototype model (OSL) (Appendix 1.) to support nutrition-related self-care within the elderly population after surgery. The prototype will be in the form of a leaflet and designed in such a way, that it can be used on different wards as well as in homecare.

In the figurative literature review, we searched for answers to questions about elderly and their nutritional needs. These questions were: what are the nutritional recommendations for the elderly, what nutrition related factors will enhance wound healing. What factors promotes patient's own assets to commit to proper nutritional diet and what are the existing methods used to support the diet of the elderly.

On the base of the literature review, we created a prototype. We believe it to function well in practice as a good support for the elderly, to take care of their nutritional status. The prototype is made in such a way, that it can work together with already existing nutritional measurements. In conclusion further research is needed to determine the short term and long term benefits from our prototype.

KEYWORDS: Elderly, aged, nutritional recommendations, diet, personal assets, self-care, surgical wound

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA KÄSITTEET	6
1 JOHDANTO	6
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	7
2.1 läkäs	7
2.2 Voimavaraisuus, toimintakyky ja omatoimisuus	7
2.2.1 läkkään voimavarojen tukeminen	8
2.2.2 läkkään toimintakyvyn tukeminen	8
2.2.3 läkkään omatoimisuuden tukeminen	9
2.3 Trauma	9
2.4 Kirurginen haava	9
2.4.1 Kirurgisen haavan paranemisprosessi	10
2.4.2 Ravinnon vaikutus kirurgisen haavan paranemiseen	10
2.5 läkkään fysiologiset muutokset	11
2.6 läkkään ravintosuositukset	12
2.7 Vajaaravitsemus	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	16
4.1 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä	16
4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	17
4.2.1 Kirjallisuus ja tietokannat	17
4.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit, rajaukset ja hakusanat	18
4.3 Lopputuotteen toteutus	18
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS	19
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
7.1 Jatkokehitykset	25
7.2 Johtopäätökset	27

LIITTEET

Liite 1. Omaseurantalomake

KÄYTETYT LYHENTEET JA KÄSITTEET

NÄYTKÖ	Projekti, jossa hoitotyön opiskelijat tuovat tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa ammattikentälle. Projektin päämääränä on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, opiskelijoiden ja ammattilaisten yhteistyön avulla (Laaksonen ym. 2012, 221).
MNA	Mini Nutritional Assesement on yksinkertainen testi tunnistaa iäkkäät henkilöt, jotka kärsivät ali- tai virheravitsemuksesta tai joilla on suurentunut riski näihin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 62).
SGA	Subjective Global Assessment on testi jolla selvitetään henkilön ravitsemuksellista tilaa sekä kartoittaa aliravitsemuksen riskiä (Lövestam 2011, 8).
NRS	Nutritional Risk Score on lomake jolla selvitetään henkilön vajaan ravitsemuksen riskiä (Lövestam 2011,8).
OSL	Omaseurantalomake on opinnäytetyömme lopputuotos. Se on ravitsemusta tukeva lomake, jonka avulla potilas pystyy parantamaan omaa ruokavaliota terveellisemmäksi.
NNR	Nordic Nutrition Recommendation on pohjoismaiden yhteistyön tuloksena tuotettu oikeaoppista ravintoa ja liikuntaa käsittelevä kirja. Se sisältää ravintoon liittyviä ohjeistuksia sekä suosituksia (Nordic Nutrition recommendation 2012, 15).
Trauma	Traumalla tarkoitetaan äkillisesti, odottamattomasti tai vahingossa tapahtuvaa eri asteita loukkaantumista, vammautumista tai kuolemaan johtavaa seurausta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme etsitään keinoja joilla edistetään ikääntyneiden ravitsemukseen liittyvää omahoitoa. Lisäksi se antaa tietoa oikean ravinnon saannin tärkeydestä. Keskitymme työssämme kirurgisten 60-85-vuotiaiden potilaiden ravitsemukseen leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyömme on osa Turun ammatti-korkeakoulun ja Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan NÄYTKÖ -projektia. NÄYTKÖ -projektin tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, opiskelijoiden ja ammattilaisten yhteistyön avulla (Laaksonen ym. 2012, 221).

Ikääntyessä ravitsemuksen tärkeys korostuu entisestään. Hyvä ravitsemus tukee sekä ihmisen fyysistä kuntoa että vireystilaa. Näin tuetaan myös ikääntyneen pärjäämistä mahdollisimman pitkään omatoimisena. (Heikkinen & Rantanen 2008, 223-226)

Ravitsemuksen arvioinnista on tehty useita tutkimuksia, mutta ongelmana on se, että näissä on keskitytty geriatrinen potilaan aliravitsemukseen. Keskitymme työssämme omatoimisiin, vielä kotona asuviin iäkkäisiin henkilöihin, jotka trauman seurauksena joutuvat leikkaukseen. Löysimme tutkimuksia sekä pre- että post-operatiivisen ravitsemuksen vaikutuksesta leikkaushaavan paranemiseen (Jiong Jiong ym. 2008, Hoekstra ym. 2011 & Breedveld-Peters ym. 2012).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveyttä edistävä lomake (Liite 1.) jolla tuetaan ikääntyneen leikkauksen jälkeistä ravitsemukseen liittyvää omahoitoa. Lomake on suunniteltu toimivaksi eri osastoilla sekä kotihoidon piirissä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena työnä ja tuotoksena kehitettiin pilottiversio omaseurantalomakkeesta.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Iäkäs

Käsite iäkäs on haasteellista määritellä nykypäivänä, sillä jokainen kokee sen yksilöllisenä jatkumona. Ikä merkitsee eri asioita, riippuen tulkitseeko sitä kronologisesti, biologisesti, fysiologisesti, psykologisesti tai sosiaalisesti (Verner 2014). Tilastollisesti Suomessa pidetään 65-vuotta täyttäneitä henkilöä iäkkäänä, perusteluna tähän on, että se on yleinen eläkeikä. Kuitenkin toimintakyvyn mukaan iäkästä henkilöä ei voida vielä pitää vanhuksena, vaan se määräytyy fysiologisen toimintakyvyn heikkenemisenä ja yli 70 kronologisen iän saavuttamisena. (Verner 2014.) Nykyään voidaan myös vanhuus määritelmä jakaa erilaisiin näkemyksiin. Näitä näkemyksiä ovat muun muassa, kuntouttava ja tervelähtöinen ajatusmalli, joissa pyritään saavuttamaan toimintakykyä ylläpitävä tila. (Verner 2014.) Suomessa eliniän odote on nykyään keskimäärin 80- vuotta (Tilastokeskus 2013).

Opinnäytetyössä käytämme termiä iäkäs kuvaamaan yli 60-vuotiaita henkilöitä. Syynä tähän oli, että löytämissämme tutkimuksissa käsiteltiin 60 vuotta täyttäneitä iäkkäänä.

2.2 Voimavaraisuus, toimintakyky ja omatoimisuus

Voimavaralla tarkoitetaan ihmisessä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla olevia tekijöitä, jotka auttavat joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä menestyksellisesti. Voimavaroiksi voidaan luetella muun muassa, sosiaaliset suhteet, mielekäs tekeminen, ympäristö sekä psyykinen että fyysinen hyvinvointi. (Pelkonen & Hakulin 2002, 202-211.)

Voimavaralähtöinen hoitotyö on potilaan fyysisen hyvänolon ja turvallisuuden edistämistä. Siinä keskitytään potilaan omiin kykyihin, vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä ihmiseen kohdistuvaa yksilöllistä näkemystä hänen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta suhteesta toisiinsa sekä hänen valmiuksia selviytyä arjesta (Akaan-Pentti ym. 2004, 23). Sen määrittely tavat vaihtelevat tieteenalan sekä erilaisten näkökulmien mukaan. Kuitenkin hoitotieteessä toimintakykyä arvioidaan yleensä terveydestä ja sairauskäsitteistä lähtien. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92-93.)

Omatoimisuus viittaa itsenäisesti ja oma-aloitteisesti toimivaan henkilöön. Se on toimintaa joka voi toteutua vain ihmisten tekemien tekojen kautta. Tekojen toteuttamista ohjaavat ne henkilökohtaiset tavoitteet, joilla pyritään pääsemään toivottuun päämääräänsä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 104-105.)

2.2.1 Iäkkään voimavarojen tukeminen

Sosiaali- ja terveys ministeriö on antanut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen parantamiseksi ja turvaamiseksi, jonka tarkoituksena on kehittää ikääntyneille kohdistuvia palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Palveluiden järjestämisen kannalta, on myös otettava huomioon yksilölliset tarpeet. Näitä tarpeita ovat muun muassa, henkilökohtaiset elämäntavat, selviytyminen päivittäisistä askareista, kulttuuri ja ravintotottumukset. Palveluiden tulee toimia siten, että ne mahdollistavat iäkkään voimavarojen vahvistumisen, sekä tukee omatoimisuutta. (Pikkarinen ym. 2013, 187.)

2.2.2 Iäkkään toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on lainsäädäntö (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980). Iäkkään toimintakykyyn vaikutetaan monella tapaa, yksi keskeinen asia on terveydenhuollon palvelut. Näiden ratkaistavana on, kuinka ihminen saa toimintakyvyn ylläpitämiseksi tukea. (Akaan-Pentti ym. 2004, 19.) Ihmisen toimintakykyä pitää arvioida menetelmillä joihin hän itse pystyy osallistumaan ja antamaan näkemyksiään. (Akaan-Pentti ym. 2004, 20). Iäkkään henkilön

toimintakykyä edistävässä hoitotyössä on lähtökohtana, terveys- ja toimintakyky ongelmat, tavoitteellisuus sekä moniammattillinen yhteistyö.

2.2.3 Iäkkään omatoimisuuden tukeminen

Toimintakyvyn rinnalle on viime aikoina tullut uusia näkemyksiä ja tarkennuksia, jotka tukevat toimintakyvyn ajatusta esimerkiksi kuntoutumisesta. Puhutaan suorituskyvystä ja iäkkään omatoimisuudesta. Näin ollen myös huomioidaan yhä enemmän ikäihmisten omia näkemyksiä, arvoja sekä odotuksia. Nykyään potilaan omatoimisuutta tuetaan erilaisilla mittareilla, näitä voivat olla seurantalomakkeet ja potilasohjeet. Kuitenkin on pyrittävä potilaan määrittelemään omatoimisuuden asteeseen. Ei tarvitse osata asioita täydellisesti, vaan riittää että potilas itse kokee pärjäävänsä omassa elämässä. (Järvikoski. A & Härkäpää. K, 2011. 100-101.)

2.3 Trauma

Tässä työssä traumalla tarkoitetaan äkillisesti, odottamattomasti tai vahingossa tapahtuvaa eri asteita loukkaantumista, vammautumista tai kuolemaan johtavaa seurausta. Käsite voidaan jakaa kahteen osaan, onnettomuuteen ja siitä tapahtuvaan loukkaantumiseen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Traumasta aiheutuneiden vammojen laajuus riippuu monesta onnettomuuteen liittyvästä tekijästä, kuten voimakkuudesta, suunnasta ja suuruudesta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014).

2.4 Kirurginen haava

Kirurginen haava on tarkoituksella tehty viilto ihoon leikkauksen aikana. Leikkausaihe sekä leikkauksessa käytettävä menetelmä määrittelee haavan koon. Yleensä kirurginen haava suturoidaan leikkauksen päätyttyä. (Hammar 2001, 24-25.)

2.4.1 Kirurgisen haavan paraneminen

Kirurgisen haavan paraneminen luokitellaan eri vaiheisiin, näin pystytään paremmin seuraamaan sen kulkua. Edellytyksenä hyvälle paranemiselle on leikkausaihe, missä haava sijaitsee, mikä leikkausmenetelmä on ollut käytössä sekä potilaan ikä (Hammar 2011, 22-24).

Haavan verenkierto, hapen- sekä ravinnonsaannin on oltava riittävää, näin minimoidaan komplikaatioiden riskiä. (Hammar 2011, 22-24). Leikkaushaava pidetään peitettynä operaatiosta yhden vuorokauden ajan. Haavan paranemisen suhteen ei ole tarkkaa määritelmää. Kun haavan pintaa peittää epiteelisolukko on parantuminen lähtenyt käyntiin. (Juutilainen & Hietanen 2012, 33-35.)

2.4.2 Ravinnon vaikutus kirurgisen haavan paranemiseen

Oikeaoppisella ravitsemuksella on myös merkitystä haavan paranemisen suhteen. Proteiinit, eli valkuaisaineet, ovat keholle välttämättömiä ravintoaineita. Ravinnosta saatavista proteiineista haavan paranemisen kannalta tärkeimpiä ovat aminohapot arginiini ja glutamiini (Juutilainen & Hietanen 2012, 42). Vuonna 2008 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin optimaalista päivittäistä proteiinin määrää iäkkäille. Tutkimuksen tuloksena todettiin 1,5g proteiinia/kg/päivä olevan ihanteellinen määrä ikääntyvälle henkilölle (Wolfe ym. 2008,681). Myös Nordic nutrition recommendation:in tuottamien tutkimusten tuloksena, iäkkäiden päivittäisen proteiinin saannin on oltava vähintään 1,2g/kg (Nordic nutrition recommendation 2012, 27). Päivittäisen proteiinin määrän ollessa vähintään 1,2g/kg, pystyttiin korostamaan sen positiivisia vaikutuksia ikääntyneessä kehossa. Fysiologisia hyötyjä ovat elimistön energian tasapainon ylläpito, kardiovaskulaariset toiminnot sekä nopeutunut haavan paraneminen. (Wolfe ym. 2008, 676.) Huomiotavaa on kuitenkin että, haavapotilaan proteiinin tarve nousee 1,5-2g/kg paranemisprosessin ajaksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 47)

Vitamiineja ja hivenaineita on ravinnon sisällettävä riittävästi. Vitamiinit eivät varsinaisesti vaikuta haavan paranemiseen mutta toimivat tärkeinä aputekijöinä. Niistä tärkeimmät ovat A, B, C, E ja K vitamiini. (Juutilainen & Hietanen 2012, 43.)

Leikkaushaavan paranemiseen vaikuttaa sekä pre- että postoperatiiviset ravintotottumukset (Jiong Jiong ym. 2008, Hoekstra ym. 2011, Breedveld-Peters ym. 2012). Kanadassa on tutkittu erilaisten ravintolisien vaikutusta postoperatiivisessa haavahoidossa. Tutkimuksen mukaan lisäravinteiden antaminen muiden lääkkeiden yhteydessä paransi potilaiden sitoutumista postoperatiiviseen hoitoon. Apuna käytettiin Medication pass nutritional supplement program (MedPass) jolloin potilaat saivat 3-4 kertaa päivässä korkeakalori- ja proteiinipitoisia ravintolisiä. Tuloksena oli nopeampi parantuminen leikkauksesta kohentuneen ravitsemustilan myötä. (Dillabough ym. 2011, 198-201.)

2.5 Iäkkään fysiologiset muutokset

Ikääntymiseen liittyy monia muutoksia, jotka vaikuttavat ravitsemustilaan. Vanhetessa tapahtuu sekä sosiaalisia että fysiologisia muutoksia. Vanhetessa lihasten toimintakyky heikkenee ja lihasmassa pienenee. Kun lihasmassa pienenee, myös lihasvoima hupenee ja tämä voi johtaa sarkopeniaan. Huono lihaskunto vaikuttaa myös tasapainoon ja liikkeeseen. Ajan myötä luun mineraalipitoisuus vähenee, jonka tuloksena on luuntiheyden heikkeneminen. (Haglund ym. 2010, 143.) D-vitamiini on osana useita kehon toimintoja, se vaikuttaa muun muassa lihasten toimintaan sekä vahvuuteen. D-vitamiinin tavallisin lähde on aurinko, jolle altistuminen vähenee ikääntyessä. Iän myötä myös ihon kyky muuntaa UVB-valo D-vitamiiniksi heikkenee (Lövestam 2011, 7). Tästä syystä varsinkin pohjoismaissa, on erityisen tärkeää saada D-vitamiinia ravinnosta. Hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat muun muassa, kala, kananmuna sekä maitotuotteet. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden kaatumisen riskiä ollaan pystytty vähentämään ravinnollisella D-vitamiini lisällä. (Kalyani ym. 2010, 1299-1310) Muita fysiologisia muutoksia ovat vitamiinien, hivenaineiden

sekä proteiinien tarpeen kasvu, huonon imeytymiskyvyn vuoksi (Haglund ym. 2010, 143-145).

2.6 Iäkkään ravintosuositukset

Nykypäivänä on panostettu paljon erilaisiin terveystarpeisiin. Itselleen sopivan ruokavalion löytäminen voi näin ollen olla haastavaa. Pohjoismaissa on kauan tutkittu erilaisia ruokavalioita. Tutkimustuloksien perusteella on koottu Nordic Nutrition Recommendations 2012 (NNR), joka perustuu terveelliseen ja oikeaoppiseen ravintoon sekä liikuntaan. Sen tavoitteena on muun muassa selkeyttää iäkkäiden ravitsemushoitoa pohjoismaissa. (Nordic nutrition recommendations 2012, 15-17). NNR ravitsemussoppana tarkoituksena on ottaa iäkkään ravitsemukselliset tarpeet huomioon, kuten toimintakyky, sairaudet sekä henkilökohtaiset ruokamieltymykset. (Nordic nutrition recommendations 2012, 15-17.) Ravitsemusohjauksen ja -hoidon tulisi aina pohjautua yksilölliseen toimintasuunnitelmaan. (Livsmedelsverket 2011, 3.)

Ruokavalion laatua arvioimalla taataan energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen riittävä saanti iäkkään ravitsemushoidossa. Monipuolinen ja värikäs ruokavalio sisältää riittävän määrän kasviksia, täysjyväviljatuotteita, hyviä rasvoja, maitovalmisteita sekä lihaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 104-105.)

Ravitsemukseen liittyviin ongelmiin tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Iäkkäille voidaan tarvittaessa suositella tehostettua ruokavaliota. Vaihtoehtoja ovat muun muassa täydennysravintoainevalmisteet, jotka sisältävät runsaasti energiaa ja proteiinia. Täydennysravintoainevalmisteet ovat tärkeitä iäkkäille henkilöille varsinkin leikkauksen jälkeen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 100.) Muita täydennysravintoainevalmisteita kuten antioksidantteja sekä vitamiineja suositellaan usein. Näiden vaikutuksia kehoon on tutkittu paljon ja kaikki eivät aina ole positiivisia (Nordic nutrition recommendations 2012, 32). On todettu että pitkäaikaisella täydennysravintoainevalmisteiden liikkakäytöllä on terveyttä haittaavia vaikutuksia, jotka vakavimmissa tapauksissa saattavat johtaa kuolemaan. Näin

ollen täydennysravintoainevalmisteiden liiallisella käytöllä ei pystytä korvaamaan monipuolista ruokavaliota. (Nordic nutrition recommendations 2012, 32.)

2.7 Vajaaravitsemus

Vajaaravitsemuksella tarkoitetaan ravitsemuksellista häiriötä, jonka aiheuttaa epätasapainoinen tai heikko ruokavalio. Tutkimuksissa on todettu, vajaaravitsemuksen kasvattavan sairastuvuuden riskiä. Se hidastaa haavojen paranemista, heikentää lihaskuntoa, lisää painehaavojen kehittymistä sekä nostaa ennen aikaisen kuoleman riskiä. (Hoekstra ym. 2011 & Breedvel-Peters ym 2012.) Aliravitsemus on yleistä ikääntyneillä, ja syynä voi olla esimerkiksi sosiaalinen tila tai jokin sairaus (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010, 14-19).

Ikääntyessä ruokahalun- ja kylläisyydensäännöstelyssä tapahtuu muutoksia, jonka seurauksena kylläisyyden tunne tulee nopeammin kuin nuorilla ja keski-ikäisillä. Myös janon tuntemus vähenee joten kuivumisen, eli dehydraation, riskin suurenee. Ruokahaluun vaikuttaa sekä huono hampaiden kunto, että suun kuivien limakalvojen aiheuttamat purentaongelmat. Haju- ja näköastin heikkeneminen iän myötä on havaittu laskevan ruokaelämystä visuaalisesti, joka puolestaan vähentää ruokahalua. (Lövestam 2011, 5-7.)

Aliravitsemus sekä vajaaravitsemus ovat yleisiä ongelmia iäkkäillä. Pitkäaikainen sairaala jakso on myös potilaan ravitsemustilan kannalta haitallinen (Dillabough ym. 2011, 196). Huonolla ravitsemustilalla on monia sekä fyysisiä, että psyykkisiä haittoja. Asiaa on tutkittu paljon vuosien aikana ja huonon ravitsemustilan voi yhdistää; nopeutuneeseen lihasten surkastumiseen, alentuneeseen mielialaan ja leikkaushaavojen pitkittyneeseen paranemiseen. Myös komplikaatioiden riski suurenee, johtaen kuolleisuuden lisääntymiseen sekä sairaalassa, että kotiutumisen jälkeen. (Hoekstra ym. 2011 & Breedvel-Peters ym. 2012.)

Vajaaravitsemuksen diagnoosin selvittämiseksi voidaan käyttää apuna erilaisia ravitsemusta käsitteleviä testejä. Kuten mini nutritional assessment (MNA), Subjective Global Assessment (SGA) ja Nutritional Risk Score (NRS) käsittelevät painoindeksiä, syömisvaikeuksia sekä kehon rakennetta. (Lövestam 2011, 8.)

Menneiden vuosikymmenten ajan on tehty useita tutkimuksia joilla voitaisiin määrittää erilaisten ravinnollisten interventioiden tehokkuutta iäkkäillä lonkkapotilailla. Näiden tutkimusten tuloksissa on havaittu lisäravinnon positiivisia vaikutuksia vajaaravitsemuksen ehkäisyyn. (Dillabough ym. 2011, 197.) Toisaalta on huomioitava, että osasta tutkimuksista saatu tieto väittää ravintolisän vaikutuksen haavan paranemiseen olevan rajoitettua (Breedveld-Peters ym. 2012, 203-204).

Leikkauksesta toipuvan iäkkään henkilön ruokailurytmiin on tärkeä kiinnittää huomiota. Heille sopii parhaiten useamman kerran päivässä ja tasaisiin aikaväleihin tapahtuvat ruokailutilanteet. Säännöllinen ruokailu pitää yllä ravitsemuksen hyvää tasoa. (Valvira 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveyttä edistävä lomake jolla tuetaan ikääntyneen leikkauksen jälkeistä ravitsemukseen liittyvää omahoitoa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella teimme lopputuotteen. Tavoitteena on, että lopputuotetta pystytään helposti hyödyntämään eri hoitoympäristöissä sekä iäkkäiden ravitsemukseen liittyvän omahoidon edistämisessä.

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitkä ovat ikääntyneen yleiset ravitsemus suositukset?
- 2) Mitkä ravitsemukseen liittyvät tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ikääntyneellä?
- 3) Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen voimavaroisuutta ja omahoitoa?
- 4) Minkälaisia ohjausmenetelmiä on olemassa joilla tuetaan ikääntyneen ravitsemusta?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja se sisältää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta laadimme lopputuotteen Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalle. Kirjallisuuden pohjalta kehitimme omaseurantalomake prototyypin.

4.1 Opinnäytetyön toteutusmenetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimus- ja kehittämistyö, jossa yhdistyy teoreettisuus, toiminnallisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka sisältää toiminnallisen osuuden, sekä teoriaan perustuvan raportin. Näiden pohjalta rakennetaan lopputuote, joka voi olla ohje tai opas. Toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää kirjallisuuskatsauksen. Toiminnallisen opinnäytetyön käytäntöön pohjautuva aihe tukee ammatillista kasvua. Näin opiskelijalle suodaan mahdollisuus kehittää osaamistaan tulevassa työelämässä. (Villkka & Airaksinen 2003, 9, 16–17.)

Kirjallisuuskatsaus on artikkeli, esitelmäpaperi tai tutkielman osa, joka käy analyyttisesti läpi tietystä aihepiiristä valmiiksi tutkittua tietoa ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen alustaviin määrittelyihin kuuluu kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen metodi, tai näiden yhdistelmä. Näiden tutkimusmenetelmien pohjalta kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka toimivat lähtökohtana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsaus sisältää useita tyyppejä. Kuivaileva kirjallisuuskatsaus on yksi tavallisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsausmuodoista. Sitä voidaan kutsua yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja raja-arvoja. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu

kaksi erilaista orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyössämme käytämme integroivaa menetelmää. Tätä menetelmää käytetään kun halutaan kuvata tutkittavaa asiaa monipuolisesti. Se on hyvä tapa esittää omat tutkimus tulokset jo tutkitusta teoriasta lukijalle. Verrattuna systemaattisen katsaukseen, integroiva katsaus tarjoaa laajemman katsauksen aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Näin ollen integroiva katsaus ei rajaa tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan tiivistää seuraavasti: tutkimusongelman asettelu, aineiston keruu, arviointi, analyysi sekä tulkinta, että tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Teimme opinnäytetyötämme varten tiedonhakusuunnitelman. Suunnitelmamme alkoi aihetta koskevan kirjallisuuden etsimisellä. Haimme myös tietoa eri hoitotieteen tietokannoista. Rajasimme hakusanat siten, että ne tuottaisivat mahdollisimman monipuolista tutkimustietoa.

Tiedonhakuamme ohjasivat tutkimusongelmamme, jotka ovat: 1) Mitkä ovat ikääntyneen yleiset ravitsemus suositukset? 2) Mitkä ravitsemukseen liittyvät tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ikääntyneellä? 3) Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen voimavaraisuutta ja omahoitoa? 4) Minkälaisia ohjausmenetelmiä on olemassa joilla tuetaan ikääntyneen ravitsemusta?

4.2.1 Kirjallisuus ja tietokannat

Aineistoa lähdimme keräämään manuaalisesti Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta, Turun kaupungin kirjastosta, Åbo Akademi:n kirjastosta sekä Paimion kirjastosta. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolista tietoa, joten käytimme suomen-, ruotsin-, sekä englanninkielisestä kirjallisuutta. Kirjat koskivat: kirurgiaa, haavahoitoa, ravintoa, gerontologiaa sekä voimavaroja että ikääntyneiden omatoimisuutta.

Lisäksi haimme tutkimuksia hoitotieteen tietokannoista, kuten Cinahl, PubMed ja Medic. Hakusanayhdistelmät olivat erikielisiä sekä monipuolisia. Tästä huolimatta emme löytäneet tutkimusongelmiamme käsittelevää tietoa, muista kuin Cinahl tietokannasta.

4.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit, rajaukset ja hakusanat

Tietokannoista hakemiemme tutkimusten sisäänottokriteerinä olivat tutkimukset, jotka käsittelivät ravitsemusta, ikääntyneiden ravitsemusta, motivaatiota, ravintoon liittyvää omahoitoa, ravitsemuksen vaikutusta kirurgiseen haavan, sekä ikääntyneiden voimavaroja. Hakuja teimme suomeksi, ruotsiksi sekä englanniksi. Parhaiten tuloksia saimme englannin kielisillä hakusanoilla, kuten: nutritional intake, elderly ja wound healing. Hakukriteereitä täyttäviä suomen- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia ei ollut lainkaan.

Pyrimme hakemaan kirjallisuutta jotka olivat pääasiassa 2002–2014 tehtyjä. Laajan aikahaarukan vuoksi, tarkastelimme valittua kirjallisuutta kriittisestä näkökulmasta. Tietokantoja hyödyntäessä rajasimme tutkimusten iän viisi vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Jouduimme kuitenkin ottamaan mukaan myös seitsemän vuotta vanhoja tutkimuksia. Perusteluna tähän oli, että kyseiset tutkimukset olivat ajankohtaisia opinnäytetyömme kannalta.

4.3 Lopputuotteen toteutus

Suunnittelimme omaseurantalomakkeen (OSL), joka tulisi muiden kotiutumishojien rinnalle. Sen tarkoituksena on selvittää kyseisen henkilön ravitsemustilaa, ensimmäisten kuukausien ajan leikkauksen jälkeen. Työmme valmistumisaika on keväällä 2015, jonka vuoksi emme voineet seurata lomakkeen toimivuutta käytännössä. Olisimme myös joutuneet hakeemaan suurempaa työtä varten erityisluvan. Työn valmistuttua, veimme tulokset ja kehitlemämme OSL:n NÄYTKÖ-projektin toimeksiantajalle.

Omaseurantalomake sisältää tietoa, kuinka hyvällä ravitsemuksella voidaan edesauttaa leikkaushaavan paranemista. Lomakkeesta löytyy myös kysymyksiä koskien potilaan päivittäistä ravinnon saantia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS

Opinnäytetyömme tuotos on Omaseurantalomake (OSL). Lomake on kaksi puoleinen ja koostuu viidestä eri osiosta. Kansilehti antaa yleistä informaatiota hyvästä ravitsemuksesta leikkauksen jälkeen. Siinä on myös esitelty ruokapyramidi, joka neuvoa, kuinka paljon pitäisi saada eri ruoka-aineita päivässä. Ruokapyramidi on kuusitasoinen ja sitä luetaan alhaalta ylöspäin. Alimmassa kerroksessa ovat kasvikset ja marjat, seuraavalla tasolla ovat täysjyvätuotteet, peruna, pastat ja riisi. Pyramidia noustessa ylöspäin tulee seuraavaksi vastaan maitotuotteet sekä pehmeää, eli hyvää rasvaa sisältävät öljyt ja margariinit. Myös voi kuuluu tähän kategoriaan, mutta pehmeitä rasvoja suositellaan kovien sijaan. Kolmannella tasolla ovat kala. Toiseksi ylimpänä löytyy lihat ja kananmuna. Ylin kerros kuvaa niitä ruoka-aineita joita tulee nauttia vähiten. Se sisältää sokerin sekä suolan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19, 21-23.)

OSL:n toisella sivulla kuvataan leikkaushaavan ihon kuntoa kahden kuvan avulla. Ylempi kuva esittää hyvin paranevaa leikkaushaavaa ja alempi kuvista huonosti paranevaa. Kolmannella sivulla on lueteltu terveellisiä ruoka-aineita. Taulukkoon täytetään itse arvioitu määrä päivittäin syödyistä ruoka-aineista. Näin OSL:ta täyttävä henkilö pystyy itse hahmottamaan onko hänen ruokavalionsa terveellinen. OSL:n neljännellä sivulla on omaan ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä, kuten: Mitkä asiat lisäävät/vähentävät ruokahaluasi? Mitkä tilanteet vaikeuttavat ruokailuasi? Kysymykset ovat suunnattu ikäihmisille jotka siirtyvät leikkauksen jälkeen jatkokuntoutukseen, palvelutaloon tai omaan kotiin.

OSL:n viides sivu koostuu taulukosta joka kuvaa suositusten mukaista ravitsemusta. Taulukko on sama kuin sivulla kolme, mutta siihen on lisätty ruoka-aineiden sisältämä energian ja proteiinien määrä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 19, 21-23.) Näin potilaalla on käytettävissä hyvän ja monipuolisen ruokavalion suosituksia, näihin hän pystyy vertaamaan omia ruokailutottumuksiaan.

Potilaan on tarkoitus täyttää OSL omatoimisesti heti sairaalasta kotiuduttuaan. Lomakkeesta hän saa vastauksia oikeaoppisen ruokavalion toteuttamiseen ja pääsee seuraamaan oman ruokavalionsa ja suositusten suhdetta. Seurannan tarkoituksena on että potilas itse ymmärtää ravinnon tärkeyden ja osaa muuttaa omia tottumuksiaan terveellisemmäksi. Tavoitteena on että, oikeaoppisesta ravitsemuksesta ja ruokailusta tulisi potilaalle uusi elämäntapa joka jatkuu myös haavan parannuttua.

Ensimmäiseen jälkitarkastukseen tullessa sairaanhoitaja käy lomakkeen läpi potilaan kanssa. Hoitajan rooli on toimia konsulttina. Hän vastaa potilaan kysymyksiin ravitsemuksesta ja ohjaa tarpeen mukaan potilaan ravitsemusterapeutille.

Omaseurantalomake tukee sekä opastaa iäkkäiden potilaiden omahoitoa koskien ravitsemusta ja haavahoitoa. Pyrimme tekemään lomakkeen siten että se olisi helposti käytettävissä mahdollisimman monella osastolla sekä kotihoidossa. Näin ollen se tukee moniammatillista yhteistyötä eri tahoilla.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvässä opinnäytetyössä otetaan huomioon rehellisyys, eettisyys ja huolellisuus, sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen. Olemme tehneet opinnäytetyömme hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sääntöjen mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Opinnäytetyö on sovellettu tieteellisten tutkimusten kriteerien pohjalta. Jokainen opinnäytetyötään tekevä on vastuussa omasta työstään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Opinnäytetyötä tehdessä emme kohdanneet selkeitä eettisiä ongelmia. Työssä käyttämämme lähdeaineisto on tieteellistä ja ammatillista kirjallisuutta sekä lehtiartikkeleista ja internetistä saatua tietoa. Kiinnitimme huomiota lähteiden alkuperään sekä ikään. Paneuduimme tutkittavaan aiheeseen ja tarkastelimme kirjallisuutta kriittisesti, jotta työmme aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tulosten totuudenmukainen raportointi on perustana luotettavalle tieteelliselle tutkimukselle. Lainatessa jonkun toisen tutkijan tekstiä, on käytettävä asianmukaisia lainauksia sekä lähdemerkintöjä. Lisäksi lainattuja sekä itse tutkittuja tuloksia ja havaintoja ei saa vääristää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Opinnäytetyössä emme ole syylistyneet vilppiin tai plagiointiin. Olemme harjoittaneet tarkkaa, että rehellistä tiedonhakua sekä tulosten raportointia. Työn validisuuteen vaikuttaa haitallisesti tiedonhaun erikieliset rajaukset. Tämä voi johtaa jonkin laadukkaan tutkimuksen huomioimatta jäämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.) Erikielisissä lähteissä on myös huomioitava tutkimusten alkuperäisyyttä sekä tutkittava aineisto. Näin ollen emme voineet suoraan yleistää tutkimusten tuloksia Suomeen. Niistä saatiin kuitenkin laaja yleiskatsaus koskien ikääntyneen ravitsemukseen liittyvän omahoidon tukemiseen leikkauksen jälkeen.

Haimme tutkimuksia hoitotieteen tietokannoista monilla eri hakusanayhdistelmillä. Tästä huolimatta emme löytäneet tutkimusongelmiamme käsittelevää tietoa, muista kuin yhdestä tietokannasta. Kuitenkin monet hakusanayhdistelmät täydentävät tiedon validisuutta. Myös useat kirjallisuudesta löydettyt lähteet lisäävät työmme luotettavuutta.

Opinnäytetyötässä kohtaamamme ongelmat koskivat pääasiassa hoitotyön etiikkaa, eivätkä opinnäytetyöprojektiamme. Potilaalla on aina oikeus saada omaa hoitoa koskevaa tietoa itselleen. Lääkäreille potilaille on tarjottava voimavaraisuutta tukevaa ohjausta. Muulloin potilas voi jäädä vailla tärkeää tietoa, joka edesauttaa hänen toimintakykyään ja omahoitoaan. Lääkäs potilas tarvitsee selkeää ohjausta joka voi olla aikaa vievää. Hoitoalalla resurssien vuoksi, tämä jää usein toteuttamatta. Jokainen hoitoalalla työskentelevä kohtaa työssään tämän kaltaisia eettisiä ongelmia jotka vaativat jatkuvaa kehittämistä.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössämme lähdimme etsimään keinoa kuinka tukea ikääntyneen leikkauksen jälkeistä ravitsemukseen liittyvää omahoitoa. Halusimme kehittää lomakkeen jota pystytään helposti hyödyntämään eri hoitoympäristöissä. Lomakkeen tavoitteena on myös potilaan oma oivallus hyvän ravitsemuksen tärkeydestä. Opinnäytetyötämme ohjaavat tutkimusongelmat olivat: 1) Mitkä ovat ikääntyneen yleiset ravitsemus suositukset? 2) Mitkä ravitsemukseen liittyvät tekijät vaikuttavat haavan paranemiseen ikääntyneellä? 3) Mitkä tekijät edistävät ikääntyneen voimavaraisuutta ja omahoitoa? 4) Minkälaisia ohjausmenetelmiä on olemassa joilla tuetaan ikääntyneen ravitsemusta?

Opinnäytetyötä aloittaessamme, tutkittavasta aiheesta ei ollut tarkkaa tietoa, mutta kuitenkin suunnitelma kehittyi nopeasti ja visio alkoi hahmottumaan. Työmme alkuvaiheessa kohtasimme kirjallisuuteen ja tutkimuksiin liittyviä haasteita. Löysimme paljon tietoa koskien geriatrisen potilaan ravitsemusta ja leikkauksen post-operatiivisesta vaiheesta. Tarkoituksena oli kuitenkin keskittyä omatoimisiin, vielä kotona asuviin iäkkäisiin mies- ja naishenkilöihin, jotka trauman seurauksena joutuvat leikkaukseen. Syynä tähän valintaan oli, että kotona asuvat iäkkäät pystyvät itse vaikuttamaan päivittäiseen ravitsemukseensa.

Työn edetessä kävimme konsultoimassa Turun ammattikorkeakoulussa työskentelevää ravitsemusterapeuttia, ja saimme hyviä neuvoja koskien ikäihmisen ravitsemukseen liittyvää ohjeistusta. Tämän loi uusia ideoita kuinka lähestyä opinnäytetyömme aihetta. Löysimme tutkimuksia sekä pre- että post-operatiivisen ravitsemuksen vaikutuksesta leikkaushaavan paranemiseen (Jiong Jiong ym. 2008, Hoekstra ym. 2011 & Breedveld-Peters ym. 2012).

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ovat monipuolisia, ja ne ovat toteutettu eripuolilla maailmaa. Ulkomaiset tutkimukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme, kun löysimme oikean lähestymistavan. Vaikka tuloksia ei pystytä suoranaisesti vertaamaan suomalaiseen iäkkääseen väestöön, ovat tutkimustulokset kuitenkin

kansainvälisiä. Näin pystyimme tarkastelemaan tuloksia myös suomalaisten iäkkäiden näkökulmasta.

Tietokannoista emme löytäneet kotimaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia, emmekä myöskään pohjoismaisia tutkimuksia. Sen sijaan löysimme pohjoismaisen ravintosuositus oppaan, Nordic Nutrition Recommendations 2012, jossa tuodaan hyvin esiin ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnan oppaasta löysimme aiheeseen liittyvää tietoa. Hyödynsimme kyseisiä oppaita kun haimme vastausta tutkimusongelmaamme: Mitkä ovat ikääntyneen yleiset ravitsemus suositukset? Ruokavalion laatua arvioimalla turvataan energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen riittävä saanti iäkkään ravitsemushoidossa. Monipuolinen ja värikäs ruokavalio sisältää riittävän määrän kasviksia, täysjyväviljatuotteita, hyviä rasvoja, maitovalmisteita sekä lihaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 104-105.) Lisäksi on myös huomioitava lääkityksen ja erilaisten kiputilojen vaikutus ravitsemukseen.

Oikeaoppisella ravitsemuksella on myös merkitystä haavan paranemisen suhteen. Haavasta ja haavan paranemisesta löysimme kattavasti tietoa tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Tässä pääsimme hyödyntämään myös kotimaista kirjallisuutta. Kiinnostusta herättävää oli kuinka monella eri taholla ravinto vaikuttaa haavan paranemisprosessiin. Ravitsemukseen liittyviin ongelmiin tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Iäkkäillä voidaan tarvittaessa turvautua tehostettuun ruokavalioon. Tutkimuksissa on selvitetty pre- sekä post-operatiivisen ravinnon merkitystä leikkaushaavan paranemiseen. Niissä on muun muassa todettu ravinnosta saatavien proteiinien tärkeys. (Jiong Jiong ym. 2008, Wolfe ym. 2008, Hoekstra ym. 2011, Breedveld-Peters ym. 2012).

Yleinen käsitys on, että ravintolisillä olisi pelkästään positiivisia vaikutuksia ihmiskehossa. Moni yrittää korvata puutteellista ruokavaliota syömällä useita eri ravintolisävalmisteita. Pohdimme kysymystä, voiko ravintolisä korvata puutteellisen ruokavalion? Löysimme tutkimuksia joiden tulokset tuovat esiin ravintolisien liikakäytön haittavaikutuksia. Näin ollen ravintolisien liiallisella

käytöllä ei pystytä korvaamaan monipuolista ruokavaliota. Tämä koskeen kaiken ikäistä väestöä. (Breedveld-Peters ym. 2012, 203-204).

Haastavinta kirjallisuuskatsauksen tekemisessä oli löytää tietoa ikääntyneiden voimavaraisuudesta ja omahoidosta. Koimme käsitteet moniulotteisiksi ja suoraa vastausta tutkimuskysymykseemme, mitkä tekijät edistävät ikääntyneen voimavaraisuutta ja omahoitoa, emme löytäneet. Kirjallisuudesta löytyi kuitenkin eri näkemyksiä joiden pohjalta saimme koottua oman käsityksen.

Potilaan ollessa kotona tulee hänen omaa motivaatiota pystyä tukemaan niin kuntoutuksen kun ravitsemuksen kannalta. Kuntoutuskäsite pitää sisällään eri osatekijöitä, kuten neuvontaa, terapiaa, fyysistä ohjausta, ympäristön huomioon ottamista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014). Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea henkilön omaa toimintakykyä, siten että kuntouttava itse tekee asioita, joihin saa ohjeistusta asiantuntijalta. Siinä pyritään pysyvyyteen, joka tarkoittaa elämäntilanteen, jatkuvuuden, motivaation ja omien voimavarojen lujittamista (Pikkarainen ym. 2013, 202).

Opinnäytetyössämme yksi keskeinen asia oli löytää olemassa olevia iäkkään ravitsemusta tukevia ohjeita sekä menetelmiä. Meille entuudestaan tuttu menetelmä on MNA, johon olemme tutustuneet sairaalaharjoitteluissa. MNA:ta voidaan hyödyntää monilla eri osastoilla sekä kotihoidossa. Testissä seurataan iäkkään energian ja proteiinin saantia, sekä hänen ruokailutapojaan, mieltymyksiään ja rajoituksiaan. Tutustuimme myös muihin aliravitsemuksen riskejä käsitteleviin testeihin, kuten SGA, NRS ja Rainey MacDonald nutritional index. Yleisimmin käytössä oleva löytämistämme eri testeistä oli kuitenkin MNA.

7.1 Jatkokehitykset

Pohdimme myös MNA testin ja meidän kehittämän OSL rinnakkaiskäyttöä. Näin leikkaukseen saapuva henkilö täyttäisi sairaalajakson aikana MNA:n ja kotiuduttuaan OSL. Sairaalassa pystytään näin ollen kartoittamaan potilaan ravitsemustottumukset ja hänen riskinsä aliravitsemukseen. Tarpeen mukaan

potilas saisi ravintoon liittyvää ohjeistusta, joka myös auttaisi häntä omaseurantalomakkeen täytössä kotiuduttuaan. Kun potilas tulee jälkitarkastukseen saa hoitohenkilökunta sekä lääkäri hänen ravitsemustilastaan osviittaa antavan kuvan, kun on käytetty sekä MNA testiä että OSL. Myös suullinen väliintulo auttaa ja motivoi potilasta pyrkimään terveelliseen ruokavalioon.

Dillaboughn Kanadassa suorittamassa tutkimuksessa on lähestytty post-operatiivista ravitsemusta käyttäen Medication pass nutritional supplement program (MedPass). Leikkauksesta toipuvat potilaat saivat energiapitoisempaa ravintoa. Lisäksi he saivat ravintolisän muiden lääkkeiden oton yhteydessä, jolloin potilaiden ruokahalu ei häiriintynyt. (Dillabough ym. 2011, 198-201.) Sairaalaharjoittelujaksojen aikana olemme kiinnittäneet huomiota siihen, että usealla osastolla iäkkäille määrätty ravintolisät, kuten NutriDrink annetaan epäsäännöllisesti. Hoitohenkilökunta ei tarkkaile juoman juomista, jolloin se usein jää juomatta. On myös haitallista ruokahalulle, että juomaa juodaan pikkuhiljaa koko päivän aikana. Näin ollen pidämme MedPass ideaa oikein hyvänä ja se voitaisiin tuoda tietoisuuteen Suomen terveydehuollossa sekä kotihoidon piirissä.

Kiinassa tutkittiin erilaisten ravinnollisten mittareiden vaikutusta viivästyneeseen haavan paranemiseen, ikääntyneillä lonkka potilailla. Tutkimuksessa seurattiin hematologisia arvoja, kuten seerumin albumiini, seerumin transferrini, seerumin pre-albumiini ja totaallista lymfosyyttien määrää. Osallistujille tehtiin kirjallinen Mini nutritional assessment ja Rainey MacDonalдин ravinto indeksi. Tutkimuksissa kävi ilmi, että 46/207 tapauksessa havaittiin haavojen hidastunutta paranemista ravitsemuksen kannalta tarkasteltuna. Näillä ihmisillä lymfosyyttiarvot, MNA ja Rainey MacDonald testien tulokset olivat pienemmät, kuin muilla potilailla. Näin ollen voidaan sanoa, että ennakoivilla verikokeilla joissa mitataan totaali lymfosyyttien arvoa, voidaan pre-operatiivisesti havaita aliravitsemuksen riskiä. (Jiong Jiong ym. 2008, 505-507.) Mielestämme kyseistä menetelmää voisi hyödyntää myös Suomessa. Verikokeen ottaminen ja MNA:n täyttäminen on suhteellisen edullinen tapa kartoittaa aliravitsemuksen

riskiä potilailla. Näin ollen myös hoitohenkilökunta pystyy puuttumaan tilanteeseen ajoissa.

Vaikka kotona asuva iäkäs on omatoimen ruoanlaiton suhteen, voi hänellä olla vaikeuksia hakea ruokatarvikkeita kaupasta. Kauppa voi olla kaukana, sinne on vaikea päästä ja ostosten kotiin kantaminen on haasteellista. Tarpeen vaatiessa on iäkkään kanssa keskusteltava kotipalvelusta, ettei ruokavalio muuttuisi liian yksipuoliseksi. OSL käyttö tässä vaiheessa lisää iäkkään tietoisuutta hyvästä ravinnosta. Myös kotipalvelun henkilökunta pystyy seuraamaan iäkkään ravitsemuksen toteutumista, ja keskustelemaan tästä hänen kanssaan. Toisaaltaan on myös huomioitava lisääkö OSL seuranta ja sen läpi käyminen hoitajien työmäärää? Pohdinnan tuloksena totesimme, että lomakkeen läpikäyminen saattaa aluksi olla haasteellista ja aikaa vievää. Ajan kanssa uskomme kuitenkin OSL integroituvan hyvin kotiutumisprosessiin.

7.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta olemme pystyneet luomaan omaseurantalomakkeen prototyypin. Uskomme sen toimivan käytännössä hyvänä tukena ikääntyneen ravitsemukseen liittyvään omahoitoon. OSL pystytään myös hyödyntämään jo käytössä olevien ravitsemusmittareiden ohella. Jatkoa ajatellen lomaketta on kuitenkin vielä kehitettävä. Rakentavaa palautetta OSL toimivuudesta käytännössä, saadaan henkilöiltä jotka hyödyntävät sitä työssään, kuten hoitajat sekä ravitsemustiteilijät. Myös asiakkaiden palaute auttaa jatkokehittämisessä.

LÄHTEET

Akaan-Pentti, E.; Aro, T.; Björkheim, J.-M.; Färkkilä, M.; Groop, P.-H.; Haahtela, H.; Haanpää, M.; Hakala, M.; Halinen, M.; Heikman, P.; Hietaharju, A.; Hupli, V.; Hurri, K.; Isometsä, E.; Kalimo, K.; Kallanranta, T.; Kattila, T.; Keso, L.; Kinnunen, E.; Kuoppasalmi, K.; Kälviäinen, R.; Lemmintausta, K.; Lehto, M.; Leinonen, M.; Lepäntalo, H.; Lindholm, H.; Läksy, K.; Mattila, S.; Muller, K.; Mustajoki, P.; Mäkelä, A.; Mäkelä, M.; Ojala, M.; Paavolainen, P.; Palomäki, H.; Pirttilä, T.; Pirttimäki, R.; Pohjolainen, T.; Roinen, R.; Roppinen, T.; Rudanko, S.-R.; Sala, R.; Salminen, J.; Sovijärvi, A.; Telakivi, T.; Tola, S.; Tukainen, P.; Turtiainen, S.; Vainio, A.; Vainionpää, S.; Vasenius, J.; & Vilkinen, E. 2004. Toimintakyky: arviointi ja kliininen näyttö. 1., painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim 19-23.

Breedveld-Peters, J.J.L.; Reijnen, P.L.M.; Wyers, C.E.; van Helden, S.; Arts, Ch.J.J.; Meesters, B.; Prins, M.H.; van der Weijden, T. & Dagnelie, P. 2012. Integrated nutritional intervention in the elderly after hip fracture. A process evaluation. *Clinical Nutrition* 31, 203-205.

Dillabough, A.; Mammel, J. & Yee, J. 2011. Improving nutritional intake in post-operative hip fracture patients: A quality improvement project. *International Journal of orthopaedic and trauma nursing*. Vol 15, 196-201.

Haglund, B.; Huupponen, T.; Ventola, A.-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10., uudistettu painos. Porvoo: WSOYpro Oy. 142-145.

Hammar, A.-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1., painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 22-25.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2., uudistettu painos. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim 223-226.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki. 64.

Hoekstra, J.C.; Goosen, J.H.M.; Sander de Wolf, G. & Verheyen, C.C.P.M. 2011. Effectiveness of multidisciplinary nutritional care on nutritional intake, nutritional status and quality of life in patients with hip fractures: A controlled prospective cohort study. *Clinical Nutrition* 30, 455-461.

Jiong Jiong, G.; Huilin, Y.; Haixin, Q.; Lixing, H.; Zhongxing, . & Tiansi, T. 2008. The effects of different nutritional measurements on delayed wound healing after a hip fracture in the elderly. *Journal of surgical research* 159, 503-507.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavahoidon periaatteet. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 33-35, 42-43.

Järvikoski, A. & Härkäpää, T. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: Wsoy pro. 101-105.

Kalyani, R.R.; Stein, B.; Valiyl, R.; Manno, R.; Maynard, J.W. & Crews, D.C. 2010. Vitamin D treatment for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of American Geriatric Society*. Vol 58, 1299-1310

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1., painos. Helsinki: WSOYpro OY. 64.

Laaksonen, C.; Palta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2012 NÄYTKÖ PROJECT – Toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa Kettunen, J.; Hyrkkänen, U. & Lehto A. 2012 Applied research and professional education. Turku: Turku University of Applied Sciences, 220-222.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

- Livsmedelverket. 2011. Bra mat i äldreomsorgen. Viitattu: 4.11.2014. http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_aldreomsorg/aldremat_omsorgspersonal.pdf
- Lövestam, E. 2011. Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen. Livsmedelsverkets rapportserie. Vol, 3, 5-8 http://www.slv.se/upload/dokument/rapporter/mat_naring/2011/2011_livsmedelsverket_3_vetenskapligt_underlag_till_rad_aldreomsorgen.pdf
- Nordic Nutrition recommendation. 2012. Part 1. Summary, principles and use. 5 painos. Nord 2014:003, 15-17, 27, 32, 80.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5) 202-211.
- Pikkarainen, A.; Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikutus ja tiedon välittyminen. 1., painos. Helsinki: Juvens Print, 187, 202.
- Salminen A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavissa myös http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Viitattu 3.10.2014 http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1860580#fi
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu: 13.10.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Tietoa tapaturmista. Viitattu: 28.11.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tietoa-tapaturmista>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu: 15.10.2014 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemus suositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita priima oy. 14-19, 100, 104-105.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta, suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes oy. 19, 21-23, 47.
- Valvira. 2011. Vanhusten ravitsemus ja ruokailurytmi. Viitattu 28.10.14 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_3_2011.pdf
- Vernerit 2014. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 15.1.2015. <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi, 9.
- Wolfe, R.R.; Miller, S.L. & Miller, K.B. 2008. Optimal protein intake in the elderly. Clinical nutrition. Vol 27, 676, 681.

LIITE 1. Omaseurantalomake

OSL
-hyvän ravitsemuksen oma seuranta

Hyvä ravinto leikkauksen jälkeen

- Ikääntyneet tarvitsevat proteiinia noin 1,5–2 g/kehonpainokg/vrk.
- Riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi suositellaan 65-74 vuotiaille 10µg D-vitamiinilisää/vrk. Ja 75 vuotiaille 20 µg/vrk.
- Monityydyttymättömien rasvojen käyttö, Omega-3 ja Omega-6
- Hiilihydraatit tuovat energiaa keholle
- Haavan paranemisen kannalta tärkeitä vitamiineja ovat A,B,C,E ja K
- Päivittäisen energiansaannin tulee vastata päivittäistä kulutusta, kun energiansaanti on vähintään 1500 kcal ja ruokavalio on monipuolinen

SUOSITUSTEN MUKAINEN RAVINNON SAANTI

Energia (Kcal) Proteiini (g)

Puuro lautasellinen		
-Veteen	90	2,6
-Maitoon	160	6,8
Maito 1,5dl		
-Rasvaton (0%)	33	3,3
-Kevyt (1,5%)	69	4,8
-Täys (3,5)	95	4,8
Leipä 1 viipale		
-Ruisleipä	54	1,8
-Seka- ja hiivaleipä	60	1,9
Leivän päälliset 2 kpl		
-Leikkelemakkarat	60	4
-Kinkkuleikkeleet	40	6,8
-Juusto	70	5
-Kananmuna 1kpl	80	6,9
Levitteet 6g		
-Voi	45	0
-Margarini (60%)	22	0
Kasvikset/Hedelmät		
-Tomaatti 75g	23	0,6
-Kurkku 60g	11	0,6
-Tuoresalaatti 100g	33	1
-Banaani 150g (1kpl)	120	1,7
-Omena 200g (1kpl)	65	0,5
Keitot liha,kala, kasvit lautasellinen	151	11,3
Lihakastikkeet 1,5dl	215	14,5
Peruna 2kpl	100	2
Riisi 1,5dl	145	2,6
Makaroni 2dl	120	4
Marjat kourallinen	40	0,7
Kiisseli 2dl	108	0,4

